

ANMELDUNG zur Teilnahme am AUFSTELLUNGSSEMINAR

Hiermit melde ich mich verbindlich an für das Aufstellungsseminar am (bitte zutreffendes ankreuzen)

- Sonntag, 2. Februar 2025**
- Sonntag, 23. März 2025**
- Sonntag, 18. Mai 2025**
- Sonntag, 29. Juni 2025**
- Sonntag, 7. September 2025**
- Sonntag, 14. Dezember 2025**

von 10:00h – ca. 16:00h im Reha Zentrum in 55120 Mainz-Mombach, Obere Kreuzstr. 30

- Ich möchte selbst aufstellen (Gebühr 180,00€)
- Ich nehme als Beobachter/in teil (Gebühr 80,00 €)

(bitte gut leserlich ausfüllen!)

NAME: _____

VORNAME: _____

STRASSE/HAUSNR: _____

PLZ/ORT: _____

RUFNUMMER: _____

E-MAIL: _____

Die Seminargebühr

- überweise ich nach Erhalt der Seminarbestätigung (ING, DE74 5001 0517 5408 1117 40).
- bezahle ich bar am Seminartag.

Menschen, die psychiatrische Hilfe benötigen, wird von einer Teilnahme abgeraten.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung (www.sabinewirkuscoaching.com) gelesen und verstanden habe und ich stimme dieser zu. Des Weiteren übernehme ich volle Verantwortung für alle meine Erfahrungen bei dem Seminar.

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine personenbezogenen Daten ausschließlich zur Verwaltung der Teilnahme am Seminar und Terminbekanntgaben verwandt werden. Es erfolgt keine Weitergabe meiner Daten an Dritte.

Datum/Unterschrift: _____